запалення. Ці протизапальні засоби використовують місцево у вигляді аплікацій, внесення в просвіт пародонтальних кишень, втирання, ротових ванн і у формі лікувальних пов'язок.

При пародонтиті різного ступеня тяжкості місцево застосовують 3 % ацетилсаліцилову мазь. При аплікації її на ясна відзначається виражена протизапальна дія: зменшується ексудація, набряк, біль. Аналогічну дію має 3 % мазь саліцилату натрію. В якості аплікації застосовують 5 % бутадієнову мазь, що є сильним інгібітором біосинтезу простагландинів і перевершує ацетилсаліцилову кислоту. Надає анальгезуючу та протизапальну дії. До групи нестероїдних протизапальних засобів відноситься мефемінат натрію, який використовують у вигляді 0,1 – 0,2 % розчину або 1 % пасти, яку вводять у пародонтальні кишені під захисну пов'язку. Крім протизапальної та анальгезуючої дій препарат стимулює регенерацію епітелію.

Таким чином, для ефективного лікування пародонтиту в загальну схему лікування повинні бути включені нестероїдні протизапальні препарати.

УДК 616. 37-036, 12 + 616. 314. 17] - 097

©Н. В. Чорній, Н. В. Манащук

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського»

Нестероїдні протизапальні препарати у фармакотерапії пародонтиту

Одними із фармацевтичних середників, які застосовують у комплекній терапії пародонтиту, де у генезі важливе місце займає запальний компонент, є нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП). Не дивлячись на відмінності у хімічній структурі НПЗП, володіють подібними механізмами протизапальної дії. При цьому важлива роль належить гальмуванню синтезу простагландинів (ПГ), які є медіаторами запалення та болю. НПЗП у більшості діють на дві фази запалення: ексудацію та проліферацію. Пригнічення ексудативної фази запалення пов'язане із гальмуванням синтезу ПГ та інших медіаторів запалення (гістаміну, серотоніну, кінінів, норадреналіну), що, у свою чергу, веде до зменшення гіперемії, набряку, болю. Це сприяє нормалізації процесів мікроциркуляції через пригнічення синтезу тромбоксину і зниження активності гіалуронідази, блокуючи серотонінові рецептори судин, попереджуючи утворення мікротромбів. Вплив на процес проліферації відбувається через зниження активності фібробластів та синтезу колагену.

На процес альтерації НПЗП впливають мало. Проте деякі із них (індометацин, бутадіон, ацетилсаліцилова кислота) знижують рівень вільних радикалів, що утворюються у процесі синтезу ПГ та сприяють розвитку запального процесу.

Підвищення рівня ПГ у тканинах є одним із головних механізмів деструкції кістки, тому зупинити розвиток пародонтиту можна шляхом блокування запального процесу в пародонті. НПЗП блокують метаболізм арахідонової кислоти, знижують рівень активності циклооксигенази у тканинах пародонта, зупиняють запалення в них і зменшують швидкість резорбції кісткової тканини.

Отже, застосування НПЗП у комплексному лікуванні пародонтиту як місцево, так і загально є патогенетично виправданим.